



图 1 右肩及右上臂烧伤 图 2 残肢削骨皮瓣修复术后 19 d

讨论 本例患者因深度烧伤造成巨大组织缺损,如何修复创面是一个棘手的问题。因近端的肌肉、神经、骨骼等均广泛坏死,肢体无法完整保留,必须截肢治疗,再利用肢体断骨后远端大量有活力的皮肤软组织修复近端创面。虽然近端的动、静脉通畅,但血管的外膜及周围组织有烧伤变性,笔者把变性的动脉、静脉包埋在血运丰富的前臂肌肉组织内,对保证组织瓣血供、防止血管破裂大出血起着积极的作用。

(收稿日期:2003-12-08)

(本文编辑:莫 愚)

新生儿重度烧伤一例

张巨祥 马雪梅 张嫦娥

患儿女,胎龄 38 周,上法接生,生产稍不顺。出生后全身紫绀,四肢发冷,不动,无哭声及呼吸。接生员立即用蘸有火焰的白酒擦洗患儿躯干、臀部、四肢等。约 30 s 后,患儿开始啼哭,呼吸,肢体活动。立即将其放入铺有热沙土的襁褓中包裹。3 h 后患儿逐渐出现呼吸浅快,鼻翼扇动,口唇发绀等。送当地医院就诊,见全身多处皮肤脱落,疑为烧伤。2 h 后转入笔者单位。查体:体温不升,呼吸 72 次/min,心率 250 次/min,体重 2.6 kg;精神差,反应迟钝,四肢发冷,全身紫绀,心音低钝,肠鸣音消失,无尿。创面位于躯干,四肢近心端,头部后侧及颈部,腐皮全部脱落,创面渗出多,弹性好,呈鲜红色并粘有泥土。诊断:浅 II 度烧伤,总面积 48% TBSA。

患儿入院后,用温水洗去创面上的泥土,并用体积分数 0.1% 的新洁尔灭消毒,外涂 10 g/L 磺胺嘧啶银霜并包扎。将患儿置于 37℃ 保温箱中,隔日换药 1 次。采用电解质、血浆,50 g/L 葡萄糖各 20 ml 进行交替静脉滴注,抗休克,10~15 滴/min。静脉滴注青霉素 40 万 U 抗感染,2 次/d。3 h 后患儿开始排浓茶色尿,此后尿量逐渐增多。控制液体滴速,使尿量保持在 5~8 ml/h。5 h 后患儿尿色变淡,肢体转暖,呼吸、心率接近正常,紫绀减轻。第 1 个 24 h 输液 470 ml,其中电解质 160 ml(含 50 g/L 碳酸氢钠 20 ml)、血浆 140 ml、50 g/L 葡萄糖 170 ml,尿量 156 ml。第 2 个 24 h 输液 360 ml,其中 50 g/L 碳酸氢钠 10 ml、血浆 100 ml、100 g/L 葡萄糖

250 ml,尿量 145 ml。患儿入院后次日,体温 37.2℃,呼吸 38 次/min,心率 135 次/min,病情趋于平稳,精神状态好,肢体活动次数增多。第 3 天开始进乳,根据尿量及生化指标检测结果适当调整补液量。第 4 天患儿出现轻度黄疸,予以蓝光照射,第 12 天黄疸消失。入院后第 9 天患儿病情好转,停用抗生素,停止输液。第 14 天患儿创面愈合出院。

讨论 (1)新生儿烧伤常由人为因素引起,如果加强科普宣传,采用正规方法接生,多可避免。(2)新生儿烧伤如发生在寒冷的冬季,保暖是治疗过程中不可忽视的环节,如有必要应将患儿置于保暖箱中。(3)新生儿烧伤休克期补液量应多于婴儿。本例患儿第 1 个 24 h 补液量按 $2.4 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot 1\% \text{ TBSA}^{-1}$ 计算,未出现输液过量症状。输液时应避免长时间过多输入单一成分的液体,可交替给予电解质、胶体、水分,每种成分量宜偏少;亦可将各成分混合后匀速输入。胶体应以健康人血浆为主,必要时可采用人血浆白蛋白,最好不用血浆代用品。此外应注意控制输液速度,根据尿量适时调整,不可忽快忽慢。(4)新生儿免疫力差,烧伤治疗中可适当补以丙种球蛋白。(5)创面尽量采用包扎疗法以助于保暖和护理,尽量选择对皮肤刺激性小的创面外用药。(6)新生儿烧伤如致伤温度相对较低、致伤时间较长、创面偏深、界限清晰,可行手术治疗。在患儿全身情况允许的条件下,宜尽早实施。

(收稿日期:2004-01-29)

(本文编辑:罗 勤)

作者单位:457001 濮阳,中原油田总医院烧伤整形科

重度烧伤并发消化道大出血四例

梁黎明 柴家科 杨红明 虞晓晖 李利根

2002—2003 年,笔者单位共收治重度烧伤并发消化道大出血患者 4 例,均为男性,年龄 5~54 岁。患者伤后曾在当地卫生所或医院行静脉补液治疗(成分及用量不详),创面外敷湿润烧伤膏(北京光明创疡研究所)或自制中草药,伤后 2~9 d 转入笔者单位。烧伤总面积 25%~92%,其中 III 度

15%~70% TBSA。创面位于全身多处,入院时 2 例伴有创面脓毒症,1 例并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。患者入院后立即行清创、换药,先后多次行切削植皮术。伤后 4~18 d 各患者出现消化道大出血症状:初时解出柏油样便,后为鲜红色血便,其中 2 例呕吐咖啡样胃内容物。此期间患者血红蛋白含量均降低,最低为 42 g/L。遂行非手术治疗,如用等渗盐水灌胃,静脉给予奥美拉唑及奥曲肽,进行成分输血等。其中 2 例效果良好,2 例无效。后者中 1 例予以手术治疗;

作者单位:100037 北京,解放军总医院第二〇四临床部全军烧伤研究所